

INSTRUCCIONES PARA QUE EL SOLICITANTE COMPLETE EL FORMULARIO DE ELEGIBILIDAD DE SERVICIOS DE CUIDADO INFANTIL

Las instrucciones siguientes van ligadas con las distintas secciones de este formulario. Por favor léalas con detenimiento.

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA SECCIÓN A:

1. Escriba su nombre completo (apellido, primer nombre e inicial del segundo nombre), número de seguro social y fecha de nacimiento (mes/día/año). Marque una ó más de la(s) casilla(s) correspondiente(s) proporcionada(s) para indicar su raza. Marque la casilla correspondiente para indicar su etnicidad y sexo. Marque la casilla correspondiente para indicar el parentesco del padre/solicitante con el(los) menor(es) para el(los) cual(es) se está llenando la solicitud de asistencia. Si usted no es un pariente inmediato (padre/madre), sírvase indicar si usted representa otro adulto responsable, padre de crianza u otro. Si la respuesta es “otro”, por favor especifique.
2. Si aplica al caso (reside en el hogar), escriba el nombre completo de su cónyuge o cosolicitante, el número de seguro social y la fecha de nacimiento (mes/día/año). Marque las casillas apropiadas proporcionadas para indicar la raza, etnicidad y sexo del cosolicitante/cónyuge.
3. Escriba la dirección de su hogar y el condado donde usted reside. Escriba el distrito escolar en el que está(n) su(s) hijo(s).
4. Escriba el número de teléfono de su casa.
5. Escriba el “tamaño de la familia”, lo cual quiere decir el número de adultos (personas de 18 años de edad en adelante que tienen responsabilidad legal por los menores), así como adultos dependientes (personas de 18 años de edad o mayores) que forman parte de la unidad familiar inmediata y el número de menores dependientes (personas menores de 18 años). Ejemplos: En una familia donde hay sólo un padre con dos menores, escriba: “Núm de adultos: 1; Núm de menores: 2”. En una familia donde hay dos padres con un dependiente adulto (abuelo) y dos menores indique: “Núm de adultos: 3; Núm de menores: 2”
Nota: Si usted es padre/madre soltero/a, y si usted y su(s) hijo(s) vive(n) con su madre y padre, NO incluya a los abuelos en el tamaño de la familia.

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA SECCIÓN B:

PROPORCIONE INFORMACIÓN DE INGRESO BASADA EN EL AÑO ACTUAL. LLENE TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO. INDIQUE LAS CANTIDADES BRUTAS A MENOS QUE SE PIDA LO CONTRARIO. SI NO RECIBE NADA EN UNA CATEGORÍA ESPECÍFICA, ESCRIBA “0”.

Para cada adulto (solicitante, cosolicitante u otro adulto independiente) que reside en la unidad del hogar, indique toda la información actual de ingresos. Se proporcionan columnas para escribir la información de ingreso ya sea por semana, cada dos semanas, mes o año. Para padres separados o divorciados, incluya únicamente ese ingreso (tal como pensión infantil o alimenticia) que está disponible a la familia con la custodia.

1. Indique todo el ingreso bruto proveniente de sueldo y salarios.
2. Indique todo el ingreso de beneficio recibido de pensiones y jubilación.
3. Indique todo el ingreso de beneficio recibido del Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI).
4. Indique todo el ingreso de beneficio recibido de la compensación de trabajadores y desempleo.
5. Indique todo el ingreso de beneficio recibido de la asistencia social (TANF).
6. Indique todo el ingreso recibido para la pensión infantil o alimenticia de un padre ausente.
7. Incluya todo otro ingreso recibido que se requiere indicar para efectos de declaración de impuestos federales y estatales.
8. Indique el total anual de todas las fuentes de ingreso.

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA SECCIÓN C:

PROPORCIONE INFORMACIÓN ACTUAL DE ACTIVIDAD DE TRABAJO, ESCUELA Y(O) CAPACITACIÓN PARA EL SOLICITANTE Y EL COSOLICITANTE (si aplica al caso).

1. Escriba el nombre, dirección completa y número de teléfono del sitio de Trabajo/Escuela/Capacitación Primario.
2. Marque la casilla apropiada para indicar si la actividad es trabajo, escuela o capacitación.
3. Escriba su fecha de inicio (mes/día/año)
4. Marque la casilla apropiada para indicar si la actividad de Trabajo/Escuela/Capacitación es tiempo completo, tiempo parcial o de temporada. Escriba el número de horas por semana y meses por año que pasa en ese centro.
5. Incluya la información de su actividad Secundaria de Trabajo/Escuela/Capacitación (si aplica al caso).

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA SECCIÓN D:

Preguntas 1-9: Marque la casilla correspondiente (ya sea “Sí” o “No”) en cada pregunta. Si contestó “Sí” a cualquiera de las preguntas 2 - 5, proporcione la información solicitada.

Pregunta 10. Marque la casilla correspondiente para indicar si está solicitando asistencia de pago con comprobante para reducir sus costos de cuidado infantil o para servicios contratados en un centro basado en la comunidad.

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA SECCIÓN E:

- 1-2 Escriba el nombre completo (apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre), número de seguro social y fecha de nacimiento (mes/día/año) para cada menor para el cual se solicita asistencia. Marque las casillas correspondientes que se proporcionan para indicar la raza, etnicidad y sexo de(los) menor(es). Indique las horas, días y duración por la cual se necesita atención infantil. Marque la casilla correspondiente para indicar si el(los) menor(es) tiene(n) una necesidad especial. De ser así, indique cuál es la necesidad. Escriba el nombre del centro o persona que brinda cuidados si el(los) menor(es) en este momento está(n) inscrito(s).

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA SECCIÓN F:

Después de leer y entender la certificación, el solicitante y cosolicitante (si aplica al caso) firman en la línea correspondiente y escriben la fecha. Se debe adjuntar una copia firmada de la certificación (SECCIÓN F) a todas las solicitudes, incluso solicitudes iniciales y para redeterminación.